

식도의 평활근종 수술치험 1예

류 지 윤* · 우 종 수* · 조 광 현*

— Abstract —

Leiomyoma in the Esophagus (Report of A Case)

Ji Yoon Ryoo, M.D.*, Jong Soo Woo, M.D.*, Kwang Hyun Cho, M.D.*

We experienced a case of esophageal leiomyoma recently in department of Thoracic and Cardiovascular Surg., Pusan Baik Hospital, Inje Medical College.

Patient had suffered from dysphagia and chest discomfort for 2 years. The esophagogram showed an ovoid smooth filling defect in lower portion of the esophagus, mucosal fold of esophagus was not destroyed.

A benign intramural tumor of the esophagus such as leiomyoma was suspected with X-ray finding and clinical features.

Open thoracotomy was performed through the left 8th intercostal space. A firm egg sized mass in the well of lower esophagus was enucleated by blunt dissection with caution to avoid injury of the mucosa of the esophagus.

The diagnosis of leiomyoma was confirmed with histopathological finding. Postoperative course was uneventful.

I. 서 론

식도 평활근종은 식도에서 발생하는 양성 종양중에서 가장 발생빈도가 높지만 전체적으로 볼 때 비교적 드문 질환이다. Johnston 등¹⁾이 1949년까지 30년간의 경험을 집계한 바에 의하면 식도 양성종양 2312예중 평활근종과 평활근육종은 18예였다.

저자들은 연하곤란 및 흉부불쾌감을 주소로 내원한 환자에서 barium 식도 조영촬영과 흉부컴퓨터사진촬영을 통해 식도벽에 발생한 평활근종을 추측하고 외과적 수술로 종양을 절제한 후 병리조직학적으로 평활근종이 확진되었고 술후 좋은 성적으로 치유한 1예를 경험하였으므로 문헌적 고찰과 더불어 발표하는 바이다.

II. 증 례

환자 : 63세, 여자

기왕력 : 특기할 사항이 없음.

주소 : 연하곤란 및 흉부불쾌감

현병력 : 2년전부터 연하곤란 및 흉부 불쾌감이 지속되었고 타 종합병원에서 식도암으로 의심되어서 본원 외래를 방문후 수술을 위해 입원하였다.

이학적 검사소견 : 신체발육 및 전신상태는 비교적 양호하였으며, 흉부청진상 양측 폐야는 정상 호흡음이었으며 심음도 정상이었다. 복부 및 사지에서는 특이사항이 발견되지 않았다. 호흡수는 20회/분, 맥박수는 90회/분, 혈압은 110/70mmHg 및 체온은 36.5℃로 정상범위에 있었다. 심전도상에서는 경미한 우심방 확대의 소견을 보였으며 폐기능 검사치는 모두 정상범위였다.

임상병리검사소견 : 혈액검사상 혈색소는 13.7 g%, Hct 40.5%, 백혈구 수는 5500/mm³였으며, 출혈시간

* 인제의대 부산 백병원 흉부외과
* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery,
Pusan Baik Hospital, Inje Medical College.
1987년 3월 2일 접수

은 3분, 혈응고시간은 10분이었다. 혈장 전해질은 Na이 142mEq/L, K이 4.0mEq/L, Cl가 105mEq/L였다. 기타 간기능검사 및 뇨검사소견도 모두 정상이었다.

X선 소견 : 단순 흉부사진에서는 정상 소견을 보였으며 barium 조영촬영상(Fig. 1)에서는 식도하부에 barium 음영의 타원형 결손부가 인지되었으나, barium 연하운동에는 큰 지장이 없었다. 흉부컴퓨터단층촬영상(Fig. 3)에서는 식도내강을 둘러싸고 있는 종괴상이 보였다.

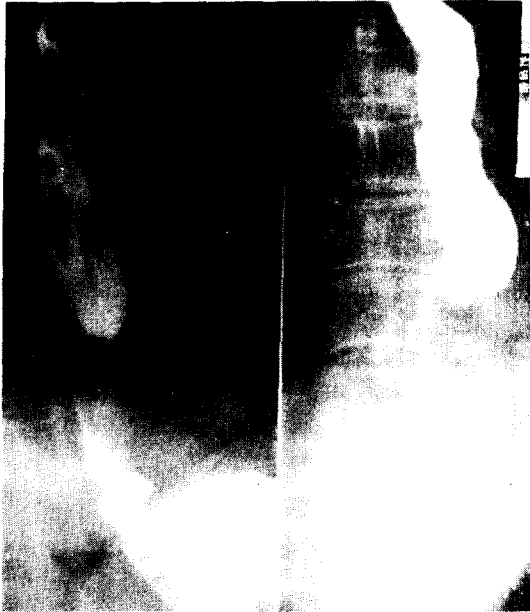


Fig. 1. Preoperative esophagogram showed filling defect of barium in lower esophagus.

식도위내시경소견 : 식도점막은 손상되지 않은 점막하 종괴로 식도 평활근층이 의심되어졌다.

수술소견 : 기관삽관, 전신마취하에 좌측 제 8 늑간절개로 개흉하였다. 좌하엽을 전상방으로 젖히고 식도와 좌하엽과의 유착을 박리한 후 종격동 늑막을 절개해서 식도를 박리한 후 충분히 노출시켰다. 식도의 근육부에 자리잡은 계란크기의 단단하고 유동성의 종양이 족지되었다. 종양부분의 식도를 중심으로 상하를 충분히 박리하여 노출시킨 후 식도벽 근육층에 매몰된 종양을 제거(enucleation)하였는데 박리에 곤란한 점은 없었다. 제거된 종양의 일부분을 절제해서 동결조직표본의 생검을 임상병리과에 의뢰해서 양성 원추 세포암(spindle



Fig. 2. Postoperative esophagogram showed well filling of esophageal lumen with no evidence of filling defect.



Fig. 3. Preoperative chest computed tomography showed mass density (white arrow) which compressed esophageal lumen.

cell tumor)으로 결과가 나왔다. 종양제거후 식도근육층은 black silk로 봉합되었다. 종격동늑막은 silk 봉합으로 덮혀졌고 수술시야에서 출혈이 없음을 확인하고 1개의 흉관을 삽관한 후 개흉창을 봉합폐쇄하였다.

조직소견 : 적출된 종양은 연분홍의 다소 단단하며 잘 괴락되어진 난원형의 종괴로 크기는 5.8×4.5×3.0 cm

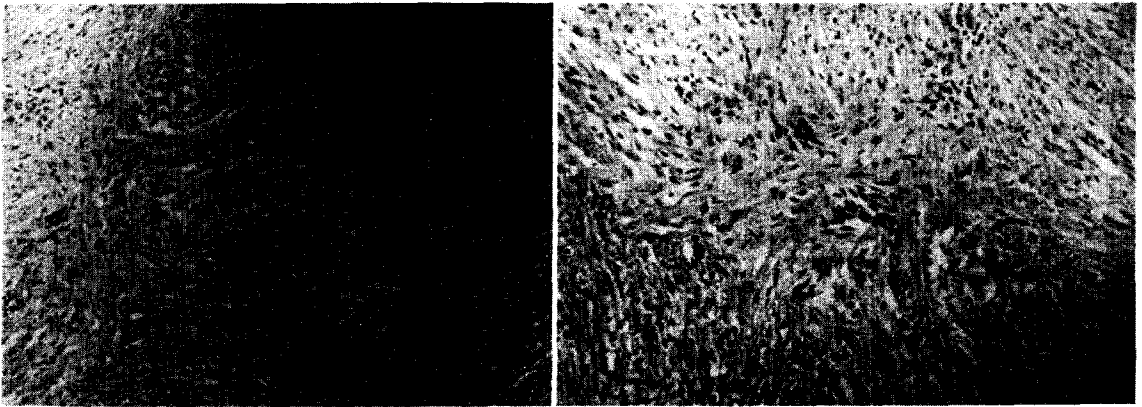


Fig. 4. Histopathological finding of leiomyoma: (H-E stained, A, X40, B, X100) Microscopic finding of leiomyoma showed interlacing bundles of spindle cells having spindle-shaped nuclei and bipolar eosinophilic cytoplasm. Some of spindle cells have enlarged mildly pleomorphic nuclei, but mitotic figures was not seen.

이다. 단면은 균등한 선홍색으로 불규칙하게 배열되어져 있었다. 병리조직소견(Fig. 4)은 원주모양의 핵과 양극의 호산성 세포체를 가진 원주세포의 방추형의 소견을 보이고 있으며 핵분열은 없었고 악성 소견도 보이지 않았다.

수술후 경과 : 수술결과는 양호하여서 술후 3일째 시행한 식도조영촬영상(Fig. 2)에서 이상이 없음이 확인된 후 유동식을 시음시키고 다음 고형식으로 이동하여서 음식섭취에 이상이 없음이 확인된 후 술후 2주만에 합병증없이 퇴원시켰다.

Ⅲ. 고 찰

평활근종은 평활근으로 구성된 모든 장기 즉 피부, 소화기계 및 비뇨생식기계 등에서 발생할 수 있다. 그러나, 식도에서 발생하는 평활근종은 그 빈도가 매우 적다는 것을 서론에서 언급하였다. Oberhelman 등²⁾이 여러 문헌에 발표된 외과적 수술예와 부검예를 집계해서 발표한 논문에 의하면 총 1105예의 증례 중 각 장기별 발생빈도를 보면 식도 66예, 위 75예, 소장 225예, 대장 109예로 식도평활근종이 가장 적다는 것을 알 수 있다.

식도 평활근종의 성별, 연령별, 부위별 발생빈도는 문헌에 따라 성적이 구구하다. Johnston 등¹⁾이 경험한 17예는 남녀비가 15 : 2였으며 Seremetis 등³⁾의 19예에서는 11 : 8이었다. 부위별 발생 빈도는 Lewis 와 Maxfield⁴⁾가 치험예와 문헌발표증례를 합한 155예를 집계한 것에 의하면 식도 하 $\frac{1}{3}$ 부분이 46%, 중간 $\frac{1}{3}$ 부

분이 35%, 상 $\frac{1}{3}$ 부분이 9%, 식도 위 결합부분이 8% 및 경부식도가 2%였다. Seremetis 등³⁾의 19예에서는 하 $\frac{1}{3}$ 부분에 9예, 중간 $\frac{1}{3}$ 부분에 7예 및 상 $\frac{1}{3}$ 부분에 2예였다. 이상의 문헌결과를 종합해 볼 때 남성에서 발생빈도가 여성보다 높고, 부위별로는 하 $\frac{1}{3}$ 과 중간 $\frac{1}{3}$ 부분이 절대적으로 많다. 저자들의 치험에는 하 $\frac{1}{3}$ 부분에서 발생하였다.

식도평활근종의 가장 많은 증상은 연하곤란이며, 그밖에 흉통, 흉부불쾌감이 있고 심한 경우에는 체중감소, 기침, 호흡곤란, 속발성 빈혈 등이 합병증의 유무 여하에 따라 나타날 수가 있다. Lewis 와 Maxfield⁴⁾의 집계에서는 외과적 수술대상이 되었던 식도평활근종 43예 중 37예(86%)에서 연하곤란이 있었다고 하였다. Seremetis³⁾등에 의하면 식도평활근종을 가진 대부분의 환자는 무증상이므로 우연히 발견되어지는 경우가 대부분이라고 하였다.

진단방법은 X선 식도조영촬영술이 가장 좋은 진단법이다. barium 음영에 결손이 나타나며 한계가 분명하고 보통 타원형으로 결손되고 연하곤란이 심하지 않으므로 barium의 체류나 상부 식도의 확장은 대개 없다. 식도경 검사소견의 특징은 평활근종이 근육층 내부에서 발생하고 내면에는 정상 점막이 덮혀 있고 또 협착이나 폐쇄가 없고 식도경이 쉽게 통과할 수가 있어서 간과하기 쉽다. 또 조직생검이 가능하여 악성종양과 감별하는데 유리하다. 따라서 식도경 검사소견은 수술방법 결정에 도움을 줄 수 있다. 이상과 같은 여러가지 진단방법 및 임상증상으로 양성종양으로 추측할 수 있으나 확진은 병리조직 검사소견으로 결정된다고 한다^{3,4)}.

수술적응이 되는 경우는 첫째, 증상이 있는 경우, 둘째, 악성종양과 임상적으로 감별되지 않는 경우, 셋째, 크기가 계속 증가하는 경우, 넷째, 육종 변성을 하는 경우 등이다. 조기수술이 수술범위가 적어서 안전하고 술 후 성적이 항상 우수하다고 한다^{4,5)}.

IV. 결 론

인제외과대학 흉부외과학교실에서 63세 여자의 식도에서 발생한 평활근종을 외과적 수술로 적출하여 좋은 성적을 거두었기에 문헌고찰과 더불어 증례 보고하였다.

REFERENCE

1. Johnston J.B., Clagett O.T., and Mcdonald J.R. : *Smooth muscle tumors of the esophagus, Thorax, 8:251, 1953.*
2. Oberhelman H.A., Condon J.B., and Guzauskas A.C.: *Leiomyoma of the gastrointestinal tract. Surg. Clin. N. America, 32:111, 1952.*
3. Seremetis, M.G., deGuzman, V.C., Lyons, W.S., et al.: *Leiomyoma of the esophagus: A report of 19 surgical cases. Ann. Thorac. Surg., 16:308, 1973.*
4. Lewis B. and Maxfield R.G.: *Leiomyoma of the esophagus, Case report and review of the literature, Surg. 99:105, 1954.*
5. 오철수, 김근호 : 식도의 평활근종의 수술치험 1예. 대한흉부학회지, 9 : 311, 1976.
6. Dillow, B.M.: *Leiomyoma of the esophagus. Am. J. Surg. 120:615, 1970.*
7. Pechatnikova, E.A., and Roovetazkoy, L.S.: *Benign tumors of the stomach and esophagus, Grudn. Khir. 7:89, 1965.*
1. Johnston J.B., Clagett O.T., and Mcdonald J.R. : *Smooth mus-*